

# Präsidentenbrief

## Geschätzte Kolleginnen, geschätzte Kollegen!

**I**m März 2011 über Standespolitik zu schreiben hat etwas Gartenzwerglerisches. Unter dem Eindruck der zehntausenden Toten nach den immer noch andauernden Erdstößen in Japan, unter dem Eindruck hundert tausender durch nukleare Bedrohung in ihrer Gesundheit und ihrem Leben gefährdeter Menschen, die von den zerstörten Atomreaktoren dieses Landes betroffen sind, unter dem Eindruck der Volkserhebungen in den arabischen Ländern und der blutigen Niederschlagung in Libyen, unter dem Eindruck einer internationalen Militäraktion ...also kurz: Ende März über österreichische ärztliche Interessenspolitik zu schreiben muss den Vorwurf monomaner Engstirnigkeit hervorrufen.

Vielleicht kann ich es dennoch riskieren, auf scheinbar allgegenwärtige Allzumenschlichkeiten hinzuweisen, bekommen Sie geschätzte Leserin, geschätzter Leser diesen Beitrag doch erst Ende April vorgelegt.

### Die unglaubliche Verschleierung.

Ich habe eine aus Japan stammende Musikerin als Patientin. Sie telefonierte in den Märztagen regelmäßig über Skype mit ihren in Tokio lebenden Familienmitgliedern und erkannte entsetzt, dass diese schlechter über ihre Lage informiert waren als die Weltöffentlichkeit. Ihr Neffe, den sie per PC beobachten konnte, wie er mit Helm am Kopf im Fünfminutentakt unter den Schreibtisch kroch, während sie seine Wohnung über das Bild ihres Laptop beben sah, wusste noch Tage nach dem Beben nichts von einer radioaktiven Gefahr.

Auch in Österreichs Nachrichtensendungen bot man zur Beruhigung an, dass der Wind günstig drehe und die Strahlenwolke, deren Vorhandensein sendungsabhängig Fakt war oder nur Szenario, auf den Pazifik hinaus treibt. Ob die diversen Reaktorblöcke nach mehreren Explosionen schon für einen GAU, SuperGAU oder gar Super-SuperGau sorgen, wurde allabendlich nachgefragt. Die unspektakuläre Gegenfrage des Wissenschaftlers Prof. Kromb „wie meinen Sie das, was soll denn bitte noch passieren?“ konnte diese Scheindiskussion nicht beenden. Landstriche von 160 Kilometer Durchmesser auf Jahrtausende verseucht... ist das schon ein GAU? radioaktive Luftmassen über dem Pazifik, ist das schon beruhigend?

Die Weltenergie kommt zu 15 Prozent aus Kernkraft. Rechtfertigen diese 15 Prozent ein unbezifferbares, elementares Risiko?

Die Akzeptanz eines Missverhältnisses zwischen Aufwand und Wirkung, so lange nur eine politisch gut vernetzte Interessensgruppe gut daran verdient, ist eine immer wieder neu enttäuschende Praxis unserer Regierenden. Systematischer Abbau von Bürgerrechten unter dem Titel „Schutz vor Terror“, aggressive Überwachung aller unter dem Titel „Verbrechensbekämpfung“, rabiate, zentrale Datenspeicherung unter dem Titel „Gesundheitsreform“.

**Themen zur Diskussion für jedermann anbieten und die entscheidenden Fragen möglichst ungestört von der Öffentlichkeit entscheiden, das ist die allgemeingültige Taktik der Verantwortlichen.**

### Die ungeheure Gier

Die Energieerzeugung in Japan und der Welt wurde von den Staatslenkern an „Energiekonzerne“ übertragen. Diese streben nicht nach Versorgungs- und Prozesssicherheit sondern nach Profit. Von der Behörde festgestellte Mängel werden nach dem Gebot der Sparsamkeit behoben, kritisch warnende Mitarbeiter werden eliminiert, entscheidende Verantwortungsträger werden verwöhnt...

Ironie am Rande: die Ölkonzerne, deren einer gerade eine bisher nicht dagewesene Umweltkatastrophe im Golf von Mexiko verursacht hat und in der Folge wirtschaftlich unter Druck kam, werden durch die Atomkatastrophe beste Geschäftsbedingungen vorfinden und ihr Minus von 2010 bald wieder ausgeglichen haben. Einem Energiekonzern, der in Atom- und Ölwirtschaft Geschäfte macht kann eigentlich nichts passieren...



Dr. Christian Euler

### Was unserer Gesundheit frommt oder doch nur dem System

Unser Gesundheitssystem muss nach den Gesetzen der Wirtschaft reformiert werden. So wie die Energiewirtschaft soll auch im Gesundheitssystem endlich Privatisierung um sich greifen. Den Investoren muss ein neues krisensicheres Investment angeboten werden. Der fortschrittliche Politiker ist stets bereit alles auszulagern, was das Budget belastet. Altenheime, Rehabilitationseinrichtungen, Krankenhäuser, Ambulanzbetriebe und Versorgungszentren....

In meinem Heimatort Rust wurde zum Jahreswechsel ein Burn-out-Center eröffnet. 150 Betten für Menschen, die der psychisch-emotionalen Rehabilitation bedürfen. Einlass findet man über einen Kurantrag und die Kostenübernahme der Pensionsversicherung für einen sechswöchigen Aufenthalt. Weil die hausärztliche Betreuung der Kurgäste ebenfalls ausgelagert wird, an den ortsansässigen Allgemeinmediziner, kann ich mir ein Bild machen.

Der eindrucksvolle, von der Vamed, einem der auf Gewinn hoffenden Investoren in das Gesundheitswesen, errichtete Bau ist ein Denkmal der Auslagerung verschlissenen Menschenmaterials einer gesundheitsbelastenden Arbeitswelt. Es finden sich zwei Gruppen von PatientInnen. Die einen, die offensichtlich privilegiert unter dem Arbeitsdruck eines „öffentlichen Dienstgebers“ (Bahn, Verkehrsbetriebe, Land, Bund) erkrankten und ohne den Arbeitsplatz zu verlieren sechs Wochen betreut und bestärkt werden, und eine zweite Gruppe, die bereits ausgesondert aus der Arbeitswelt hier ein aufwendiges Trostpflaster erhält.

Es ist offensichtlich, dass eine profitorientierte Wirtschaft die Folgekosten ihrer menschenverachtenden Personalpolitik

und Menschenführung der Allgemeinheit überantwortet. Von Verursacherprinzip keine Rede. Dafür wissenschaftlich unterstützte Diskussionen und Publikationen (Profil-Titelgeschichte) über die Inexistenz einer Diagnose Burn-out. Einmal mehr ein Diskussionsangebot zur Verschleierung einer längst überfälligen Erörterung.

Es ist Jahre her, da hat der ÖHV in Kooperation mit dem AMS Niederösterreich und hochkarätigen Experten die krankmachende Wirkung der Arbeitswelt diskutiert.

Übrigens zum Ärger der NÖGKK, die sich in Ihrer Zuständigkeit nicht ausreichend respektiert sah. Die Hausärzteschaft ist in der Wahrnehmung gesellschaftlicher Probleme

durch den beständigen persönlichen Kontakt mit Betroffenen weit voraus. Als unlängst der Gesundheitsminister von der Wirtschaft mehr Verantwortlichkeit für die seelische Gesundheit ihrer Dienstnehmer forderte, konterte die mit dem Vorwurf an die Sozialversicherung zu wenig Psychotherapie zu bezahlen.

Übrigens: Vorsorge vor Reparaturmedizin ist ein Schlagwort im Reformpapier der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft, die Eigenverantwortlichkeit nicht laut genug einfordern kann. Wo das Wahrnehmen der eigenen Verantwortung Kosten verursacht wird dennoch gerne delegiert. Unternehmerisches Risiko überantwortet man neuerdings gerne an LeiharbeiterInnen....

Dennoch: Wirtschaftskämmerer wo auch immer sie politische Funktionen innehaben fühlen sich berufen die Gesundheitsreform voranzutreiben. Ob in unvorstellbar großem Ausmaß oder im kleinsten Teilbereich, die Ignoranz, die Selbstgerechtigkeit, die Gier und die Scheindiskussionen als Begleitmusik einer destrukturierenden Reform und Fortschritts-Politik werden immer schwerer erträglich und schicken sich an in vielfältiger Weise unser Leben zu zerstören.

Dr. Christian Euler

Fax: 02685/607774

E-Mail: [ch.euler@aon.at](mailto:ch.euler@aon.at)

## Die ApothekerInnen und ihre Preise

von Peter Pözlbauer

**G**anz? Nein! Ein kleines Häuflein Unbeugsamer hört nicht auf, gegen die Amtsgewalt Widerstand zu leisten. Das Leitmotiv der Spaßantike erklingt heute noch, wenn die Mannen um Dr. Wolfgang Geppert um den Erhalt der Hausapotheken ringen.

Manchmal kommt Hilfe von unerwarteter Seite. Im Profil Nr. 12 vom 21. März 2011 beschäftigt sich Frau Ulla Schmid eingehend mit der e-Medikation. Sie schreibt:

„Eine vernünftige Sache grundsätzlich, die allerdings einiges voraussetzt: eine Software, die das e-Card-System mit einem Rechenzentrum verknüpft; eine Arzneimitteldatenbank, in der alle in Österreich zugelassenen Medikamente gespeichert werden; weitere Software, die Arzneimittel auf Wechselwirkungen überprüft.“

Was die Redakteurin sorgt, ist für einen gestandenen österreichischen Technokraten wie DI Jörg Schörghofer kein Problem. Seine Anfänge als „Mister e-Card“ waren von dem Vorwurf überschattet, sein Gehalt sei zu üppig. Jetzt wird er dessen Berechtigung beweisen - oder doch nicht?

Das Bundesvergabeamt (BVA) hat Bedenken und läßt für den 30. März zur Anhörung. Und was es zu hören bekommt, könnte ihm nicht gefallen. Doch der Reihe nach.

Am Anfang war der Arzneimittelgurt. Der wurde ausschließlich von den ApothekerInnen getragen und war nicht gerade ein Erfolg. Die Durchführung oblag der Pharmazeutischen Gehaltskasse. Deren Aufgaben bestehen in der Bezahlung der angestellten ApothekerInnen, in der Verrechnung von Kassenrezepten der Apotheken mit den

Sozialversicherungsträgern und in der sozialen und wirtschaftlichen Absicherung von Apotheken.

Die Pharmazeutische Gehaltskasse ist eine öffentlich-rechtliche Körperschaft. Der Hauptverband der Sozialversicherungsträger ebenfalls. Als solche könnten sie ohne weiteres zusammenarbeiten. Wenn da nicht ein gravierendes Hindernis wäre.

Die Zusammenarbeit der beiden öffentlich-rechtlichen Körperschaften ist ohne zwei privatwirtschaftlich orientierte Firmen unmöglich. Eine davon ist der Konzern Siemens und als solcher weltweit bekannt. Die andere ist der Apothekerverlag. Trotz seines Namens gilt er als unabhängiges Unternehmen. Vielleicht nur Zufall, dass Kammer, Gehaltskasse und Verlag der Apotheker dieselbe Adresse haben. Das zweifellos große Interesse aneinander zeigt sich auch darin, dass Vorstände und Aufsichtsräte im gemeinsamen Gebäude rotieren.

Kein Wunder, dass ein privater Anbieter sich vom Hauptverband übergangen fühlt und bis zum Obersten Gerichtshof gehen will. Der hat nämlich das Pilotprojekt e-Medikation erst gar nicht ausgeschrieben, was eigentlich EU-weit hätte passieren müssen. Wer die Technologie, die angeblich für die PatientInnen geschaffen wurde und letztlich nur der Bürokratie nützt, bezahlen soll, ist derzeit noch völlig unklar.

Offensichtlich sind hingegen die Interessen der ApothekerInnen, die weder Kosten noch Mühen scheuen, um in der Tür des „neuen“ Systems zumindest einen Fuß zu haben. Die Bemühungen Dr. Gepperts um die Hausapotheken, letztlich für alle ÄrztInnen, sind somit alles eher denn Panikmache.

**Acimethin-Filmtabletten:** Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält: 500 mg L-Methionin. **Wirkstoffgruppe:** Urologika; Harn ansäuernde Mittel G04BA04 **Anwendungsgebiete:** In der Urologie als harnansäuernde Substanz: mit bakteriostatischer Wirkung bei Harnwegsinfektionen, auch zur Rezidivprophylaxe; zur Optimierung der Wirkung von Antibiotika (Ampicillinen, Carbenicillinen), Sulfonamiden, Nitrofurantoin und Nalidixinsäure im sauren Urin (pH 5 – 6); zur Verbesserung der Steinlöslichkeit und zur Vermeidung von Steinneubildungen, in erster Linie bei Infekt-/Phosphatsteinen. In der Toxikologie zur Behandlung der Paracetamol-Vergiftung. **Gegenanzeigen:** Acimethin darf nicht angewendet werden bei bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder die Hilfsstoffe; Homocysteinurie; Harnsäure- und Zystinsteinleiden; Niereninsuffizienz; Oxalose; Methionin-Adenosyltransferase-Mangel; metabolischer (z.B. renal-tubulärer) Azidose; Säuglingen. Wegen der Gefahr der Synthese neurotoxischer Merkaptane im bakteriellen Stoffwechsel sollte Patienten mit Leberinsuffizienz oder hepatogener Enzephalopathie kein L-Methionin verabreicht werden. Zur Anwendung von Acimethin bei Kindern liegen keine ausreichenden Untersuchungen vor. Acimethin sollte deshalb bei Kindern unter 12 Jahren nicht angewendet werden. **Sonstige Bestandteile:** Povidon (K30), Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Crospovidon, Hochdisperses Siliciumdioxid, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph.Eur.), Mikrokristalline Cellulose, Macrogol (6000), Talkum, Polybutylmethacrylat-co-(2-dimethylaminoethyl)-methacrylat-co-methylmethacrylat (1:2:1), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172), Hypromellose. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Zulassungsinhaber:** Madaus GmbH, Wien. **Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen und Nebenwirkungen sowie zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

# Mosaiksteine: machen Sie sich selbst ein Bild

von Christian Euler

**Im Folgenden berichte ich Ihnen von persönlichen Erlebnissen und Wahrnehmungen.**

## Auftragsvergabe e-Card

Als vor mehreren Jahren vom Hauptverband der Auftrag für die Herstellung der e-Card vergeben wurde, war dies von Misstönen begleitet. Mitbewerber der letztlich beauftragten Firma empörten sich über verbotene Absprachen. Die Berichterstattung darüber gipfelte in einer Veröffentlichung der Illustrierten „News“. In dem Bericht wurden die Teilnehmer, das Datum und die Uhrzeit sowie der Ort der Absprachen minutiös aufgelistet und auch der zeitliche und inhaltliche Zusammenhang dieser Geheimtreffen mit der Auftragsvergabe dargestellt. Leidenschaftliche Dementis, in denen die Worte Rechtsanwalt und Klage wohl vorkamen, waren die Folge, zu einer gerichtlichen Klärung der schwerwiegenden Vorwürfe kam es nie. Die schwer Beschuldigten verzichteten auf den Rechtsweg.

## Salzburger Arzneimittelsicherheitsgurt

Der Arzneimittelsicherheitsgurt in Salzburg war eine Provokation der Ärzteschaft. Ich erinnere mich noch, dass ich während eines Wochenenddienstes im Autoradio das erste Mal davon hörte. Zu Hause angekommen schickte ich per e-Mail eine Anfrage an Dr. Brettenthaler, damals Salzburger und österreichischer Kammerpräsident. Er zeigte sich unwissend und überrascht! Auf einen Bericht im **Hausarzt** gingen die ärgerlichen e-Mails hin und her. D. I. Schörghofer stellte fest, dass die Ärzte informiert, aber nicht kooperationswillig waren. Dr. Lohninger wies alles Wissen von sich... Ich war froh, alle Details meines damaligen Berichtes durch Mailnachrichten belegen zu können.

Der Salzburger Arzneimittelsicherheitsgurt war ein Flop. Von „lebensrettender Bedeutung“, von „unglaublichem Gewinn in Sachen Arzneimittelsicherheit“ schwärmte die Gesundheitsministerin und natürlich der Präsident der Apothekerkammer. Ein positives Echo aus den Tiefen der Patientenrechtsanwaltschaft rundete den medialen Klang ab. Der Burgenländische Kurienobmann Dr. Kornfeind, dem niemand krankhafte Skepsis der Gesundheitselektronik gegenüber wird nachsagen können, wollte den Arzneimittelsicherheitsgurt aus Salzburg auch im Burgenland erproben. Er berichtete in einer Kurienitzung vom Scheitern seines Bemühens. Es gab nichts, was man hätte importieren können. Keine brauchbare Software, kein nachahmenswertes Konzept, nur „Zerstrittene“ wie ich mich an Milans Worte noch konkret erinnere. Auch die Zahlen aus Salzburg waren ernüchternd, sowohl was die Akzeptanz der Patientinnen und Patienten betraf, als auch die Erfolgszahlen der aufgedeckten Arzneimittelunverträglichkeiten.

Bei einer Veranstaltung des Bürgerrechts- und Datenschutzvereines „Quintessenz“ saß ein Vertreter von Microsoft Österreich und kündigte an, dass sich sein Unternehmen in die Arzneimittelsache einbringen werde, bei so etwas wichtigem könne man nicht abseits stehen. Er nannte in diesem Zusammenhang Dr. Lohninger als Kontaktperson. Ich habe später nie mehr von Microsoftaktivitäten in diesem Zusammenhang gehört.

## Projekt e-Medikation

Es war eher ein Zufall, dass ich Zeit fand einer von Dres Michalek und Werner organisierten Bezirksärztesitzung in Altmannsdorf beizuwohnen, auf deren Programm die e-Medikation stand. Ich war von der prominenten Referentenliste überrascht: der Projektleiter von Siemens, der Repräsentant der pharmazeutischen Gehaltskasse, ein Vertreter der SVC - wie die Sozialversicherungs-Chipkarten Betriebs- und Errichtungsgesellschaft m. b. H. in einem flotten Kürzel heißt. Sie stellten sehr konkret, inklusive Zeitplan, die neu aufgesetzte e-Medikation vor. Der „Siemensmann“ legte Wert auf die Feststellung, dass aus Salzburg nur die Idee stamme, keinesfalls aber die Software. Der Repräsentant der Apotheker, Dr. Wolfgang Nowatschek, sprach über die Finanzierung des e-Medikationsprojektes durch die pharmazeutische Gehaltskasse. Es war nicht zu übersehen, wie weit die Sache gediehen war. Auch eine Wiener Apotheke wurde genannt, in der sich Interessierte einen Eindruck vom funktionierenden System machen konnten.

## Ärztsoftware ignoriert

Beim Meinungsaustausch nach den Referaten wies mich Herr Stimac, damals noch Geschäftsführer und Besitzer der Firma Innomed (die heute bereits Teil von Compugroup ist), darauf hin, dass das eben Gehörte eine reine Privatsache zwischen Siemens und den Apothekern sei, dass er sich über die Teilnahme offizieller SVC-Repräsentanten wundere, und dass bisher mit keinem Hersteller von Ordinationssoftware Kontakt aufgenommen worden war. Tatsächlich war beim vorgestellten Projekt die Apothekensoftware berücksichtigt, von Ordinationssoftware hingegen keine Rede.

## Interessengruppen finanzieren

Seit damals wies ich in vielen Gesprächen und auch in schriftlicher Form immer wieder auf den befremdlichen Umstand hin, dass sich die österreichische Gesundheitspolitik die Infrastruktur der ersten und bislang einzigen konkreten Säule von ELGA von einer mit dem Gesundheitssystem verwobenen Interessensgruppe - den Apothekern - finanzieren lässt. Ich erwähnte in diesem Zusammenhang auch immer das Missfallen des ÖHV an der 50-Prozent-Beteiligung der Österreichischen Ärztekammer am peering-point. Dies nicht nur im Nachhinein, sobald die werbend enthusiastierenden Prognosen über schwarze Zahlen (Mag. Holler, ÖÄK) und die zukünftige Freude hier dabei zu sein (Kurienobmann Dr. Pruckner, ÖÄK) durch seither alljährliche Defizitabdeckung mit Ärztekammerbeitragsgeldern als schlechte Pointe entlarvt war, sondern schon von vorneherein, weil ein vertrauensvolles Arzt-Patientenverhältnis nach Verständnis des Hausärzteverbandes mit Patientendaten nichts anderes zulässt, als sie vor der Einsichtnahme Dritter, wer immer sie sein mögen, zu bewahren.

## Verzögerung durch Planungsdefizit

Der Start der Pilotversuche e-Medikation verzögerte sich empfindlich. Zuletzt war die fehlende Einbindung der e-Medikation in die Ordinationssoftware der niedergelassenen Ärzteschaft der Grund dafür. Das Versäumnis der ersten Stunde wurde offensichtlich bis zuletzt mitgeschleppt. Ich habe mit eigenen Ohren gehört, wie der

Vertreter der Apothekerschaft bei einer Veranstaltung an der Uni Wien im Herbst 2010 davon sprach, dass die Programmierung für wenige hundert PilotärztInnen zu teuer sei und die TeilnehmerInnen außerhalb ihrer Ordinationssoftware rezeptieren werden müssen. Genau dieses Ansinnen lehnte die Ärztekammer strikt ab. Ein hoher sechsstelliger Eurobetrag wurde aufgebracht - von wem weiß ich nicht - um diese Einbindung programmieren zu lassen. Den Auftrag erledigte die CompuGroup, die inzwischen Innomed und Gruber ÄDV geschluckt hatte und seither fast als Monopolist dem Hauptverband gegenüber steht.

### CompuGroup als Monopolist

Mit zwei Zertifizierungsverfahren siebte der Hauptverband die letzten Jahre über seine 100%ige Tochter SVC die Anbieter von Ordinationssoftware aus. Wir haben in den letzten Jahren das Verschwinden der kleinen Firmen ebenso erlebt, wie den Kampf der größeren gegen Knebelzertifizierungen. Jetzt wird der Hauptanteil der e-MedikationsärztInnen von CompuGroup betreut. Wenn sich der Hauptverband mit CompuGroup einigt, haben wir, vormals Kunden kleinerer EDV-Anbieter, das Nachsehen. Kritische Gedanken vieler KollegInnen gegen diese Monopolsituation, die von ihnen zwangsweise finanziert wird, sind unüberhörbar.

### Innovative Peering-Point-Gesellschaft

In eine der letzten Kuriensitzungen der burgenländischen Ärztekammer war der Leiter der Peering-Point-Gesellschaft, Thomas

Ochsenbauer, der aus dem Hause SVC kommt, geladen. In seinem Referat konnten die ÄrztevertreterInnen viele innovative Gedanken hören. Alle basierten auf den noch bei weitem nicht ausgeschöpften Möglichkeiten der Peering-Point-Vernetzung. Am hellhörigsten wurde ich bei einer Randbemerkung über die Möglichkeit, auch über eine Ordinationssoftware nachzudenken.

### Neuerliche Missachtung zwingender Ausschreibungspflicht.

Seit Mitte März 2011 beschäftigt eine Klage die Öffentlichkeit, in der das Fehlen einer nach EU-Norm zwingenden Ausschreibung im Rahmen des Projektes e-Medikation durch den Hauptverband thematisiert wird. Die unbekümmerte Übernahme des Privatprojektes von Pharmazeutischer Gehaltskasse und Siemens in den offiziellen Dienst von ELGA wird gar vom sehr pragmatischen Polit-Arztvertreter Dr. Erwin Rasinger als skandalös empfunden.

### Öffentlichkeitsrecht als Pflicht zur Rechtstreue

Österreichische Ärztekammer, Österreichische Apothekerkammer, Gehaltskasse der Pharmazeuten, Österreichischer Hauptverband, alle sind Körperschaften öffentlichen Rechtes und daher den österreichischen Gesetzen und Normierungen ausnahmslos verpflichtet.

Machen Sie sich bitte Ihr Bild.

Christian Euler

## Die Hausarztmedizin im Schatten des EKO

von Peter Pözlbauer

**A**ls die Zeiten noch alt und gut waren, wurde alles mit der Hand geschrieben. Da gab es im Krankenhaus Fieberkurven, die mit den schwungvollen Schriftzügen der Primarii und Oberärzte reich geziert waren, darunter die eher kleinlaut wirkenden Durchführungsvermerke der Schwestern und TurnusärztInnen. In den Praxen der niedergelassenen ÄrztInnen wurde ebenfalls von Hand in Papierkarteien dokumentiert.

Dann kam der Computer und mit seiner Ausbreitung verschwand allmählich der Hang zu Thomas-Mann-Sätzen und anderen blumigen Auswüchsen der deutschen Sprache. Eine neue Sachlichkeit breitete sich aus. Neu war auch die Möglichkeit, alle Befunde elektronisch und somit für alle Ewigkeit zu speichern. Wer das tut, ist vor Eventualitäten jeder Art gefeit - so dachte ich. Freilich nur bis zur ersten HBKV- Dokumentationskontrolle.

Die Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung gehört für uns VertragsärztInnen zum Ernst des Lebens und ist streng in Paragraphen, Absätze und Zeilen gegliedert. Danach wurde meine Dokumentation für mangelhaft befunden und ich unter die bereits verwarnten Verordnerinnen und Verordner eingereiht. Sofort beschwerte ich mich bei der Gebietskrankenkasse mit dem

Hinweis, ich sei ihr Vertragspartner und nicht deren Schüler auf der Eselsbank. Die Dame am anderen Ende der Leitung war um Ruhe und Frieden bemüht, ein Mitglied des Chefärztlichen Dienstes werde kommen und alle Missverständnisse ausräumen. Ein Termin wurde vereinbart.

Der junge Kollege vom Chefärztlichen Dienst kam: elegante Erscheinung, feine Manieren, einnehmendes Wesen. Seine Geduld jedoch war enden wollend. Hausärztliche Tugenden wie lebenslange Kenntnis der PatientInnen und deren Lebensumstände interessierten ihn so wenig wie die Verzweigung von Familienanamnesen in mehrere Generationen. Er war an Fakten interessiert, dass diese nicht sofort zugänglich waren, sondern im Wust der Befunde eher verborgen, erregte sichtlich Unmut.

Als Hausarzt wurde ich als alt und vielleicht ehrwürdig, sicher nicht für gut befunden. Alleine die Tatsache, dass meine Pensionierung ihre Schatten bereits sichtbar voraus wirft, stimmte den Herrn Chefarzt milde.

À propos:

Meine Praxis wäre zu haben. Der junge Kollege zögerte keinen Augenblick. Er wisse, wie viel Aufwand so eine Praxis erfordere. Er bleibe lieber in der Gebietskrankenkasse. Sprach's und war verschwunden.

# Land NÖ: Unsere Kliniken. Unsere Schulden.

von Wolfgang Geppert

**W**ährend in anderen Bundesländern aus Spargründen Spitäler geschlossen, hunderte KH-Betten abgebaut und Ambulanzen dicht gemacht werden, passiert in NÖ genau das Gegenteil. Die Landeskliniken werden erneuert und aufgerüstet, wo immer es nur geht. Daraus ergeben sich scheinbar unbegrenzte Möglichkeiten, zusätzliche Aufgaben zu übernehmen, die in einem Krankenhaus nichts zu suchen haben. Dieser gesundheitspolitische Unfug verstärkt die Arbeitsbelastung der KH-Angestellten und treibt das Land in eine noch größere Verschuldung.

Mit der bewussten Einlagerung von medizinischen Leistungen in die NÖ Landeskliniken wurde im Mai 2007 begonnen. Eine mit allen Tricks stark preisreduziert gemachte HPV-Impfung ließ damals die entsprechende Impfkation in unseren Praxen zum Stillstand kommen. Wir blieben auf unseren eingelagerten Impfstoffen sitzen. Den Landesgrößen ist es mit dieser Vorgangsweise gelungen, die HPV-Impfung bei Niedergelassenen abzuwürgen. Jetzt brüsten sich die Verantwortlichen im Gesundheitsbericht 2010 mit den bisher vorliegenden Frequenzzahlen dieser Prophylaxe auf Spitalsboden. Die Aktion der Landeskliniken Holding läuft ungehindert weiter. Mädchen, beziehungsweise Frauen, vom 9. bis zum 26. Lebensjahr kommen in den Genuss der preisreduzierten Spitalsimpfung. Vom Beginn der Aktion im Jahr 2007 bis Ende 2009 verabreichten Oberärzte der Gynäkologie und solche der Kinderheilkunde 37.147 Teilimpfungen. Hat der Trend bis heute angehalten, dann sind es jetzt schon über 66.000 Handlungen, die in einem Krankenhaus nichts zu suchen haben. Nach einer längeren Pause erfolgte der nächste Akt der Einlagerungsfestspiele. Die komplette OP-Vorbereitung hat in den NÖ Spitälern stattzufinden. Landesweit hat die wohnortnahe Erstellung von Labor- und EKG-Befunden bei den Niedergelassenen gut funktioniert, jetzt wurde auf angebliches Drängen der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse die komplette präoperative Befunderhebung in die Spitäler verlagert. Ein gesundheitspolitisches Ping-Pong-Spiel wie es sinnloser nicht stattfinden kann. Eine der erfolgreichsten Auslagerungen von Gesundheitsleistungen wird ins Gegenteil verkehrt.

## Neueste Belastung für das KH-Personal: Feuerwehruntersuchungen

Am 26. März 2001 fand der Startschuss für eine weitere Zusatzbelastung des KH-Personals statt, der Erstellung von Feuerwehruntersuchungen zum Nulltarif. An diesem

Tag der offenen Tür holte Landesrat Mag. Sobotka die Freiwilligen-Organisationen in den Einflussbereich „seiner“ Kliniken. Der Landesrat für Finanzen, sowie aller anderen Belange, ließ sich unter anderem mit dem Landesfeuerwehrkommandanten Josef Buchta ablichten. Wer meint, die an sich so harmlos und unschuldig wirkende Freiwilligen-Schau in den NÖ Krankenhäusern wäre nicht mit finanzieller und personeller Mehrbelastung unseres schwer defizitären Krankenhauswesens verbunden, der irrt gewaltig.

Die Verantwortlichen der Holding griffen auch in dieser Angelegenheit tief in die leeren Taschen. Mit ganzseitigen Zeitungsinserten wurde diese neue Aktivität im Vorfeld beworben: „Unsere Landeskliniken. Unsere Freiwilligen.“ Ärzte und Angestellte der Holdingbetriebe wurden, meiner Information nach, vor vollendete Tatsachen gestellt. Eine Befragung, ob sie die Mehrbelastung freiwillig auf sich nehmen, scheint nicht stattgefunden zu haben. Wer die Freiwilligkeit der Akteure von Blaulichtorganisationen hochleben lässt, sollte das auch den eigenen Leuten zugestehen. Alles andere ist ein Messen mit zweierlei Maß. Tatsache bleibt: Die Angestellten der Holding hatten an diesem und laut Ankündigung Sobotkas auch auf den darauffolgenden Tagen bei Feuerwehrangehörigen Untersuchungen zur Atemschutztauglichkeit durchzuführen. Originalausspruch des Landesrates: „Diejenigen, die am 26. März nicht drankommen, können in den nächsten Tagen einen Termin bekommen. Dafür gibt es einen eigenen Ansprechpartner in den Kliniken.“

Rund 27.000 Atemschutzträger in NÖ müssen sich regelmäßig diesem Check unterziehen. 6.000 Frauen und Männer sind im Jahr 2011 fällig. Schon am Abend des Aktionstages wurde in der Fernsehsendung „NÖ heute“ die neue Selbstbelastung mit höchsten Tönen gelobt. Von einem „Fitnessstest für Feuerwehrleute“ war die Rede.



Dr. Wolfgang Geppert

Es wird nicht lang dauern, dann stellt der „Landesrat für Alles“ den Feuerwehrspitzen des Landes die regelmäßige Untersuchung der insgesamt 27.000 Atemschutzträger in Aussicht. Kostenlos, versteht sich!

Nur Niedergelassene besitzen die Präpotenz, für derartige Untersuchungen einen Kostenersatz in Rechnung zu stellen. Die dürfen nämlich nicht dort enden, wo die Landesholding schon hingeraten ist: In tief roten Bilanzzahlen. Niedergelassene, die so agieren und Leistungen permanent herschenken, enden vor dem Konkursrichter.

Unsummen werden jährlich in die Ausstattung der Feuerwehren gesteckt. Die Ausrüstung, selbst der kleinsten Wehr, erfolgt auf höchstem Niveau. Ausstattungsfirmen wie etwa Rosenbauer dürfen auch das Teuerste liefern. Ärztliche Leistungen hingegen, sind den Feuerwehrverantwortlichen nichts wert. Zeitraubende und äußerst umfangreiche Untersuchungen, wie sie die Feuerwehruntersuchungen darstellen, werden nur dann akzeptiert, wenn sie nichts kosten.

Im Vergleich zu den Summen, welche in die Ausstattung der Wehren gesteckt werden, stellt die anständige Honorierung der untersuchenden Ärzte nur einen Bettel dar. Da bedient man sich lieber der größten Schuldenmacher unseres Bundeslandes, unserer Landeskliniken. Eine Missachtung der Niedergelassenen, die eine von vielen Gründen darstellt, warum bei Jungärzten und -ärztinnen die Bereitschaft drastisch schwindet, Landarztpraxen zu übernehmen.

## Rechnungshofberichte werden negiert

Mitte März lag ein neuer Rechnungshofbericht vor. Geprüft wurden die Kosten für ausgewählte medizinische Leistungen von Spitalsambulanzen in Niederösterreich, Oberösterreich und Vorarlberg. Der Beobachtungszeitraum von 2005 bis 2008 wurde bewertet. Eines der Ergebnisse: Zu viele medizinische Leistungen werden nach wie vor im Spital und in den Ambulanzen und noch immer nicht von niedergelassenen Ärzten erbracht. Das kostete viel Geld, kritisierte der Rechnungshof in seinem aktuellen Bericht. Klar sei, während die Kosten für den stationären sowie den ambulanten Spitalsbereich deutlich gestiegen sind, sei das nur in einem geringen Ausmaß bei niedergelassenen Ärzten passiert. Also sei das Ziel, die gestiegenen Kosten in den Spitälern dadurch zu verringern, dass Patienten verstärkt in den Ordinationen behandelt werden, nicht erreicht worden, kritisierte der Rechnungshofbericht.

Die jetzt eingelagerten Leistungen waren den Rechnungshofbeamten noch gar nicht bekannt. Trotzdem kann ein Urteil dieser Experten vorweggenommen werden: Prophylaktische Impfungen oder Feuerwehruntersuchungen haben in einem öffentlich finanzierten Krankenhaus nichts zu suchen. Sie dürften dort gar nicht angeboten werden. Wenn hier kein Riegel vorgeschoben wird, findet der gesundheitspolitische Unfug ungehindert seine Fortsetzung. So könnte der nächste Tag der offenen Tür zusammen mit dem NÖ Landesjagdverband gestaltet werden. Mittels einer neurologischen Untersuchungsstraße wäre es möglich, Mitglieder des Verbandes auf Frühformen von Morbus Alzheimer oder beginnendem Morbus Parkinson aufmerksam zu machen.

Einziges Ziel dieser kostenfreien Untersuchung auf Spitalsboden: Reduzierung der Jagdunfälle. Anschließend wird es endlich Zeit, Klinikweine zu küren. Für jeden der 27 Standorte eine prämierte Sorte. Das alles ist möglich, wenn es um Bewerbung unserer Spitäler geht. Was mit den Feuerwehren begonnen hat, kann mit den Winzergenossenschaften enden. Der Text der beschriebenen Zeitungsanzeigen muss nur geringfügig geändert werden: „Unsere Kliniken. Unsere Weine.“ Shuttlebusse des Landes transportieren die Krankenhausbesucher von Klinik zu Klinik. Mitreisende Winzerköniginnen versüßen die Fahrzeit. Überall ein Gläschen, das macht gute Stimmung. Für die Profitrinker endet die Reise vor einer Diagnosestraße der besonderen Art, selbstverständlich in einer der Weinvier-

telkliniken. Es erfolgen Sofortbestimmung der Leberwerte und Ultraschall. Ein Service ohne Wartezeit. Mein Brainstorming muss hier enden, zu groß ist die Gefahr, dass Teile dieser überzeichneten Darstellung als Anregung aufgefasst und in die Realität umgesetzt werden.

## Faktor „Sobotka Plus“ und das Burnout-Syndrom

Bei einer derart explosionsartigen Ausweitung der Betätigungsfelder treten natürlich auch Kollateralschäden auf. Von diesen Schäden werden vor allem die NÖ Klinikangestellten betroffen sein. Im Unterschied zu den anderen Bundesländern haben die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen unserer Kliniken einen zusätzlichen Belastungsfaktor zu verkraften: „Sobotka Plus“!

Dieser Faktor kann der Forschungstätigkeit im Bereich des Burnout-Syndroms noch zu einem Höhenflug verhelfen. Eine von der Landeskliniken Holding eingesetzte Expertenrunde wird zum Schluss kommen, nur eigene Burnout-Stationen für jeden der 27 KH-Standorte können Abhilfe schaffen. Der zu erwartende Ansturm auf die in NÖ spezialisierten Rehabilitationsheime, wie etwa auf das Kurzentrum Bad Traunstein oder Bad Pirawarth, wird anders nicht zu bewältigen sein. Auch auf die Donauuniversität Krems kommt eine große Herausforderung zu. Ein neuer Lehrstuhl hat sich in Zukunft der Umerzierung von bockigen Gesundheitsökonomien anzunehmen. In Intensivkursen muss den teilnehmenden Ökonomen die Einlagerung von Leistungen in den intramuralen Bereich beigebracht werden.

Lehrsätze wie „Extramural, wo immer es nur geht“, haben in NÖ ausgedient. Neu auszubildende Ökonomen vom „Typ Niederösterreich“ werden auf das Leitmotiv „Alles ins Spital“ eingeschworen. Eine große Herausforderung stellt auch die Umschulung der Rechnungshofbeamten dar. Sie sind auf niederösterreichische Verhältnisse umzupolen: Das Übernehmen möglichst vieler Defizitträger ist hier oberste Maxime. Es wird gelehrt, dass unwirtschaftlich geführte Schilifte genauso vom Land zu übernehmen sind, wie defizitäre Nebenbahnen, denn scheinbar gibt es ein großes Ziel: Schuldenkaiser Kärnten vom Platz Eins im Bundesländervergleich zu verdrängen. NÖ will in Sachen pro Kopf Verschuldung mit Zwang zum neuen Kaiser gekürt werden.

Dr. Wolfgang Geppert

2193 Wilfersdorf  
E-Mail: [geppert@aon.at](mailto:geppert@aon.at)

## In den Iden des März

von Peter Pözlbauer

**D**er Chef einer Ich-AG ist bei der Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft versichert, als „Geldleistungsberechtigter“, was ihn mit Stolz erfüllt. Er ist nicht mehr jung und schon gar nicht gesund, was ihn nicht gerade mit Sorge erfüllt.

Er hat nämlich eine junge Ärztin gefunden, die selbst leidet, an einem Helfersyndrom, aber das wird ihr erst später im Leben schmerzlich bewusst werden. Jetzt steht sie ihrem uneinsichtigen Patienten mit großer Nachsicht gegenüber, versucht zu helfen, wo immer sie kann und bemerkt gar nicht, dass ihr Bemühen auf unfruchtbaren Boden fällt.

Der Chef einer Ich-AG ist, was seinen Medikamentenkonsum betrifft, durchaus Connoisseur. Vielleicht hofft er, seinen Lebensstil dadurch wettmachen zu können, aber die Tatsache, dass diese Arzneyspezialitäten viel Geld kosten, wird mit Nonchalance getragen. Schnell ärgerlich wird der Herr über sich selbst hingegen, wenn die junge Ärztin mit dem ABS-System herumtrödelt, schließlich hat er seine Zeit nicht gestohlen.

Die junge Ärztin kann das Rad der Zeit nicht zurückdrehen, ja nicht einmal aufhalten. Immer kürzer wird die Spanne zwischen Spitalsaufhalten und ambulanten Kontrollen, in der das Leben ihres Patienten sich bewegt. Dabei fragt sie ihn einmal eher beiläufig, ob er sich das alles denn so leisten könne. Die bejahende Antwort kommt aus stolzgeschwellter Brust. Und so denkt die Kollegin erstmals an sich und schreibt eine Rechnung.

Die junge Ärztin staunt nicht schlecht, als sie ihren Patienten wiedersieht. Erstmals ist er nicht selbstmitleidig, sondern voll des Vorwurfs, und zwar ihr gegenüber. Was sie sich denn einbilde?

„Ja aber...“

„Nix aber, ich zahle nicht! Und meine Krankenkasse hat mir auch geschrieben, dass ich nicht muss!“

Die junge Ärztin fragt schüchtern stotternd, ob sie das Schreiben denn nicht auch einmal sehen dürfe? Voll stolzer Herablassung wird ihrem Begehren stattgegeben.

Der Chef einer Ich-AG betritt ein letztes Mal die Ordination der jungen Ärztin. Mit einer Gebärde, die auf unnachahmliche Weise Geringschätzung mit Überheblichkeit vereint, wirft er ein Papier auf den Schreibtisch und spricht als abschließende Worte: „Ich gehe zu einem anderen Arzt!“

Die junge Ärztin beugt sich über das Papier, offenbar eine Faxkopie, und liest mit fassungslosem Stauen am 15. 3. 2011, dass die GEW-SVA am 1. 2. 2011 ihrem Patienten mitgeteilt hat, er sei ab 1. 1. 2011 sachleistungsberechtigt.

# Zu viele Behandlungen werden in den Spitälern durchgeführt

**Politik ist gefordert, die ärztliche Leistung dorthin zu verlagern, wo sie Sinn macht**

von Christoph Reisner

**D**as Ziel der Gesundheitsreformen, Leistungen vom stationären in den ambulanten bzw. vom ambulanten in den niedergelassenen Bereich zu verlagern und damit die Kostensteigerung im Gesundheitswesen einzudämmen, wurde laut dem aktuellen Rechnungshofbericht nicht erreicht. Ich sehe mit dem Rechnungshofbericht die Haltung der verantwortlichen Politiker bestätigt. Bei der seit Jahrzehnten verkündeten Stärkung des Versorgungsauftrags der niedergelassenen Ärzteschaft handelt es sich nur um Worthülsen. Die gelebte Gesundheitspolitik führt leider genau in die gegenteilige Richtung.

Die Kolleginnen und Kollegen in den Krankenhäusern leiden seit längerer Zeit unter einer stetig wachsenden Arbeitsbelastung, und das ohne dass zusätzliches Personal zur Verfügung steht. Alleine schon unter diesem Gesichtspunkt ist es schlecht, weiter mehr Leistungen in die Krankenhäuser zu verlagern. Für mich ist ein Verweisen des Rechnungshofs auf die Konsequenzen nur logisch. Die finanziellen Anreize für die Krankenhäuser führen dazu, Patientinnen und Patienten eher im Spital aufzunehmen, statt sie durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte behandeln zu lassen. Dabei wird überhaupt nicht beachtet, dass viele ärztliche Leistungen von den Niedergelassenen kostengünstiger zu erbringen wären.

## Die wohnortnahe Versorgung ist in Gefahr

Was für die Ärztinnen und Ärzte in den Krankenhäusern zusätzliche Arbeitsbelastung bringt, sorgt im Bereich der niedergelassenen Ärzteschaft für das genaue Gegenteil: Wir haben bereits heute das Problem, genügend Nachwuchs für freiwerdende Kassenstellen zu finden. Dieser Beruf wird immer unattraktiver. Wenn wir weiterhin die Arbeitsmöglichkeiten der Kassenärztinnen und -ärzte einschränken, brauchen wir uns nicht zu wundern, wenn sich immer weniger Medizinerinnen und Mediziner für diese Tätigkeit interessieren.

Das bestehende Finanzierungssystem kann daher aus meiner Sicht zu einem „Teufelskreis“ führen: Die Leistungen immer mehr ins Spital zu verlagern treibt nicht nur die Kosten nach oben, sondern führt auch dazu, dass die wohnortnahe Versorgung immer schwieriger zu gewährleisten sein wird. Ich wünsche mir ein abgestimmtes Finanzierungssystem für das ganze Gesundheitswesen, welches dazu führt, dass die Patientinnen und Patienten immer in der für sie optimalen Behandlungsebene versorgt werden. Was trotz enormer medizinischer Vorteile und günstiger Kosten immer weniger außerhalb der Krankenhäuser passiert. Wer die wohnortnahe Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sichern will muss auch dafür sorgen, dass die Patientinnen und Patienten wenn es medizinisch Sinn hat dort auch behandelt werden.

## Hausarzt, Facharzt, dann erst Spitalsambulanz

Derzeit haben Patientinnen und Patienten ungesteuerten und ungeführten Zugang zu den verschiedenen Versorgungsstufen. Der medizinische Laie kann bei uns entscheiden, welche Versorgungsstufe er in Anspruch nimmt. Das ist zeitraubend, riskant und kostenintensiv. Unzählige nicht nötige Mehrfachuntersuchungen sind logische Folgen.

Ich könnte mir im Sinne einer nachhaltigen Gesundheitsreform vorstellen, dass die Patientinnen und Patienten im Sinne einer „Gesundheitspyramide“ durch das System geführt werden: Erst zu den niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten, dann zu den Fachärztinnen und Fachärzten, und schließlich bei schwereren Erkrankungen ins Krankenhaus, dann in die Universitätsklinik. Dafür bräuchte es zunächst einmal die Bereitschaft der Politik, diesen Weg auch zu kommunizieren. Entsprechende Grundlagen etwa auf Basis der Verträge zwischen Ärztekammern und Sozialversicherungen könnten problemlos geschaffen werden.



Dr. Christoph Reisner

## Hausarztmodell als guter Ansatz

Ein sehr guter Ansatz aus meiner Sicht ist das jüngst von der ÖÄK vorgestellte Hausarztmodell: Es würde optimierte medizinische Betreuung und schnellere Hilfe für Patienten bieten. Die Lotsenfunktion und die ärztliche Begleitung im Gesundheitssystem wären gewährleistet. Eine effektive Patientenbetreuung durch Stärkung des niedergelassenen Bereichs samt dringend benötigter Entlastung der Spitäler wäre somit möglich. Es ist jedenfalls dringend notwendig, die Hausärztinnen und Hausärzte im System neu zu positionieren und mit mehr Kompetenz auszustatten. Diese verantwortungsvolle Aufgabe hat wesentlich mehr Wertschätzung verdient. Wenn wir das „Landarzt-Sterben“ gar nicht erst aufkommen lassen wollen, müssen wir rasch geeignete Maßnahmen setzen.

In den kommenden zehn Jahren geht die Hälfte aller Hausärztinnen und Hausärzte in Pension. Nachfolger für Ordinationen speziell auf dem Land sind immer schwieriger zu finden. Der Ball in Sachen Umsetzung liegt nun bei der Österreichischen Ärztekammer in Verhandlung mit der Politik. Ich wünsche mir ein starkes, gut vorbereitetes Verhandlungsteam, damit dieses Modell rasch umgesetzt werden kann. Es wäre kostengünstig, gleichzeitig medizinisch hoch effizient und damit aus volkswirtschaftlicher Sicht ein enormer Vorteil für alle Bürgerinnen und Bürger dieses Landes.

Dr. Christoph Reisner, Präsident der NÖ Ärztekammer, [www.wahlarzt.at](http://www.wahlarzt.at) [facebook.com/christoph.reisner](https://facebook.com/christoph.reisner)

# Medicus medico lupus

von Peter Pözlbauer



Dr. Peter Pözlbauer

**V**or kurzem wurde von Seiten der Kurie der niedergelassenen Ärzte Niederösterreichs eine Schlucht aufgerissen, die die ÄrztInnen ganz Österreichs zu spalten droht. Ich habe damals Ärzte mit Wölfen verglichen. Jetzt zeigt auch die Kurie der Niedergelassenen Ärzte Niederösterreichs, dass sie Zähne und Klauen hat, und zwar an Hand einer Umfrage.

An sich ist an Umfragen nichts auszusetzen, geben sie doch Trends und Entwicklungen einigermaßen wieder, abgesehen davon, dass alle das ihnen Genehme herauslesen. Bedenklich wird es, wenn die Tendenz der Fragen schon in eine eindeutige Richtung weist.

So gesehen bei einer Umfrage der Kurie der Niedergelassenen Niederösterreichs, die einen Fragekatalog von zehn Fragen umfasst, die sich letztlich als zwölf herausstellen. Aber schon bei der vierten Frage geht es zur Sache, diese lautet:

**Aktivitäten und provokante Veranstaltungen der Ärztekammer wie zum Beispiel die Inszenierung eines Begräbnisses der Hausapotheken haben erfolgreich auf die Probleme der Hausapotheken aufmerksam gemacht.**

Die Frage ist auf einer Skala von 1 bis 5 zu bewerten. Hoppala. Ist es wirklich die eigene Kurie, die so fragt? Die Alternativen zur Frage nähren quälende Zweifel:

**Konstruktive Gespräche zwischen Ärzte- und Apothekerkammer sind besser als zuvor beschriebene Aktivitäten.**

und

**Die öffentlich ausgetragenen Konfrontationen mit den Apothekern sollten fortgesetzt werden.**

In diesem Ton geht es munter weiter. Das Befragungsziel sind hundert HausapothekerInnen, zweihundert niedergelassene ÄrztInnen ohne Hausapotheke und fünfzig ApothekerInnen. Letztere wurden im die Umfrage ankündigenden Schreiben der Kurie glatt vergessen. Das Ergebnis ist voraussehbar, die HausapothekerInnen sehen sich nicht nur einer Überzahl

von Kolleginnen gegenüber, die die Problematik zumindest ambivalent sehen, sondern auch der deklarierten Gegnerschaft der ApothekerInnen.

**Das Alte stirbt und das Neue ist noch nicht geboren**

In solchen Zeiten vergeht vieles, das erhaltenswert wäre. Manche nennen das „Fortschritt“. Dazu gehören auch nicht wenige unserer jungen PatientInnen, die ihre medizinische Versorgung lieber arbeitsplatznahe denn wohnortnahe suchen. Eines Tages werden sie das unaufhaltsam wachsende Heer der österreichischen Pensionistinnen vergrößern, an dem unsere ganze Gesellschaft noch schwer zu tragen haben wird. Die wohnortnahe Kassenmedizin wird dann aber durch das chronische Verhandlungsgeschick unserer Kurienführung wegrationalisiert sein.

## DAS OFFENE WORT

### Leserbrief: MR Dr. Wolfgang Werner über den Forderungskatalog aus dem „Masterplan Gesundheit“ Hausarzt 3/11

*Da sich Kollege Dr. Werner schon die Mühe gemacht hat, den „Masterplan Gesundheit“ der Sozialversicherung in toto zu lesen, erspare ich mir vorerst die Pein. Die herausgepickten Punkte reichen mir. „Die Bedarfsplanung erfolgt in Zukunft ohne Anbieter.“ Das ist wohl der stärkste, uns betreffende Satz. Will jemand ein Haus bauen, braucht es verschiedene Fachleute. Okay, nicht jeder einzelne Maurer wird gefragt werden, ob die Fundamente in einem Gelände problemlos ausgehoben, die Mauern in bestimmter Zeit errichtet werden können, etc. Der Baumeister - in diesem Fall - muss es aber wissen und den Bauherrn entsprechend beraten.*

*Unser zu errichtendes „Haus“ soll ein kompletter Neubau sein oder eine Generalsanierung einer bestehenden Einrichtung? Jedenfalls geht es um die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung? Dazu braucht es auch die Fachleute! Natürlich gibt es hier verschiedene nicht medizinische aber eben auch medizinische Gebiete, aus denen Fachleute zu Rate gezogen werden müssen, die dann auch für ihren Teilbereich Verantwortung haben.*

*Wer hat nun das Fachwissen, die Fachkompetenz für die primärärztliche Versorgung?*

*Dieser Bereich macht zwar finanziell nur einen Bruchteil der Kosten aus, aber hier werden entscheidende Weichen gestellt. Aber es geht ja nicht nur um Geld im Masterplan. Man ist ganz bemüht um die Patienten: Man will sie (erinnert mich an die Eier) mit einem Diagnose-Code stempeln. Sie dürfen sich beschweren, aber ihre gesundheitlichen Belange müssen sie dazu zentral abspeichern lassen. Und sie müssen folgen: brav an Vorsorgeprogrammen teilnehmen, ihre Krankheiten leitliniengerecht unter Aufsicht managen.*

*Die nicht gefragten Anbieter müssen überhaupt nur funktionieren, wie ein Roboter, ohne Wenn und Aber.*

*Mittlerweile habe ich mir den Masterplan ja doch heruntergeladen und hineingeschaut, ob das wirklich so dort steht. Nein, es ist kein Albtraum des Kollegen Dr. Werner gewesen, es steht genauso, und noch einiges mehr drinnen. Der Untertitel lautet „Einladung zum Dialog“, aber mit wem, erfährt man nicht, denn es findet sich kein einziger Name einer Person, die für den Text verantwortlich zeichnen würde.*

**Dr. Waltraud Fink**

# Sofortige Kündigung des kurativen Einzelvertrages bei Überarztungsvorwurf?

von Markus Lechner

**A**n dieser Stelle soll regelmäßig auch über bedeutende Judikatur der ASVG-Schiedsinstanzen berichtet werden. Diese sind bekanntlich zur Schlichtung von Streitigkeiten aus dem kurativen Einzelvertrag (Paritätische Schiedskommissionen, Landesberufungskommissionen) oder zur Entscheidung über die Rechtmäßigkeit der Kündigung von kurativen Einzelverträgen durch Sozialversicherungsträger (Landesschiedskommissionen, Bundesschiedskommission) berufen.

Folgender Fall wurde vor der Landesschiedskommission für NÖ verhandelt, wobei die von der NÖGKK gegenüber einem Vertragsarzt ausgesprochene Kündigung letztlich - erfreulicherweise für den Arzt - aufgehoben wurde (LSK NÖ 1/2009):

Die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse teilte dem Vertragsarzt mit Schreiben vom 24. November 2009 mit, dass das mit ihm befristet abgeschlossene Einzelvertragsverhältnis nicht verlängert werde und mit 31. Dezember 2009 ende. Aus Gründen der juristischen Vorsicht werde in eventu die Kündigung des Einzelvertrages ausgesprochen.

Der Vertragsarzt brachte vor, dass eine Endigung des Gesamtvertrages durch Zeitablauf nicht in Frage komme, weil eine Befristung des Vertrages unzulässig sei und erhob Einspruch gegen die Kündigung. Er brachte vor, dass er von der NÖGKK vor der Kündigung nie konkret mit Vorwürfen betreffend die Verrechnung von ärztlichen Leistungen konfrontiert worden sei. Erst am 2. Dezember 2009 - also nach Zustellung der Kündigung - habe eine amikale Aussprache in den Räumen der NÖGKK stattgefunden; bei dieser Aussprache habe der von der NÖGKK erhobene Vorwurf der Überarztung nicht verifiziert werden können.

Der Standpunkt, dass der Einzelvertrag zufolge einer Befristung mit 31. Dezember 2009 durch Zeitablauf geendet habe, wurde von der NÖGKK im weiteren nicht aufrecht erhalten; auch während des Verfahrens wurden die Leistungen des Vertragsarztes weiter abgerechnet.

## Dazu hat die Landesschiedskommission für das Land NÖ erwogen:

Nach § 343 Abs 4 (alte Fassung) ASVG rechtfertigt nicht jede Vertragsverletzung die Beendigung eines Einzelvertrages, sondern nur „eine so beharrliche oder eine so schwerwiegende Verletzung des Vertrages oder der ärztlichen Berufspflichten im Zusammenhang mit dem Vertrag ... , dass die Aufrechterhaltung des Vertragsverhältnisses für den Träger der Krankenversicherung nicht zumutbar ist.“ Es ist heute ein so erheblicher Teil der Bevölkerung krankenversichert, dass es in der Regel für einen Arzt, der in einem Vertragsverhältnis zu einem Träger der Krankenversicherung steht, eine erhebliche soziale Härte bedeutet, wenn der Vertrag aufgekündigt wird. Das Gesetz ist daher dahin zu verstehen, dass in Wahrheit kein freies Kündigungsrecht der Krankenversicherungsträger besteht, sondern, wenn der Arzt Einspruch erhebt, wichtige Gründe für die Kündigung nachgewiesen werden müssen.

Was nun insbesondere Verstöße gegen die Pflichten aus dem Einzelvertrag betrifft, sehen Gesetz und Gesamtvertrag eine Stufenordnung von Sanktionen bei Vertragsverletzungen vor. Gemäß § 36 Abs 1 Gesamtvertrag der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse sollen Streitigkeiten zwischen dem Arzt und dem Versicherungsträger einvernehmlich beigelegt werden, wobei der Versicherungsträger, soweit Fragen der ärztlichen Behandlung berührt werden, durch den Chefarzt vertreten wird (amikale Aussprache). Kommt eine einvernehmliche Beilegung der Streitigkeiten nicht zustande, ist der Streitfall in einem Schlichtungsausschuss vorzubehandeln (§ 36 Abs 1 letzter Satz Gesamtvertrag).

Grundsätzlich können Verletzungen von Vertragspflichten daher nur dann zur Rechtfertigung der Kündigung führen, wenn der Arzt trotz Verwarnung Anweisungen des Krankenversicherers beharrlich nicht nachkommt. Nur bei einem den in § 343



Mag. Markus Lechner

Foto: Clemens Lechner

Abs 2 Z 4 – 6 ASVG angeführten Fällen nahe kommenden Verhalten des Arztes (etwa strafgerichtliche Verurteilung) bedarf die Kündigung keiner Mahnung.

Ein solch gravierendes Fehlverhalten kommt in den von der NÖGKK behaupteten Verstößen des Vertragsarztes gegen seine vertraglichen Verpflichtungen nicht zum Ausdruck. Die erforderliche „Beharrlichkeit“ des Fehlverhaltens des Vertragsarztes würde die Fortsetzung seines Verhaltens trotz vorheriger Durchführung des Verfahrens nach §§ 35 ff Gesamtvertrag bzw. nach § 344 ASVG (Verfahren vor der Paritätischen Schiedskommission, Landesberufungskommission) voraussetzen. Gerade wenn es um den Vorwurf der „Überarztung“ geht, sind die vom Gesamtvertrag vorgesehenen Instrumente auszuschöpfen; § 36 Abs 1 des Gesamtvertrages nimmt in Verbindung mit der „amikalen Aussprache“ sogar ausdrücklich auf Lösung von divergierenden Standpunkten bezüglich der ärztlichen Behandlung Bezug. Die Durchführung des Verfahrens dient dazu, die strittigen Fragen abzuklären und dem Vertragspartner klar erkennbar die Ernsthaftigkeit von Konsequenzen vor Augen zu führen.

**Die Landesschiedskommission für NÖ hat daher die Kündigung aufgehoben; von der NÖGKK wurde dagegen keine Berufung mehr an die Bundesschiedskommission erhoben.**

**Fazit: Überarztungsvorwürfe rechtfertigen keine sofortige Kündigung des kurativen Einzelvertrages; die vorgesehenen Streitschlichtungsinstrumentarien sind zunächst auszuschöpfen.**

Mag. Markus Lechner, NÖ Ärztanwalt, Rechtsanwalt,  
6911 Lochau, Althaus 10, Telefon: 05574/53788,  
Fax: 05574/53789, Handy: 0664/1534383,  
e-mail: [lechnermarkus@aon.at](mailto:lechnermarkus@aon.at),  
[www.rechtsanwalt-lechner.at](http://www.rechtsanwalt-lechner.at)